Current Issue Review 87-7E

DRUG ABUSE IN CANADA

Helen McKenzie
Political and Social Affairs Division

19 February 1987
Revised 4 September 1991

Library of Parliament
Bibliothèque du Parlement

Research Branch

92-05550/

The Research Branch of the Library of Parliament works exclusively for Parliament, conducting research and providing information for Committees and Members of the Senate and the House of Commons. This service is extended without partisan bias in such forms as Reports, Background Papers and Issue Reviews. Research Officers in the Branch are also available for personal consultation in their respective fields of expertise.

© Minister of Supply and Services Canada 1992

Cat. No. YM32-1-87-7-1991-09E

ISBN 0-660-14480-8

N. B. Any substantive changes in this publication which have been made since the preceding issue are indicated in **bold print**.

CE DOCUMENT EST AUSSI PUBLIÉ EN FRANÇAIS

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

DRUG ABUSE IN CANADA

ISSUE DEFINITION

The abuse of narcotic and other psychotropic drugs has been for years a serious social, medical and legal problem in Canada and internationally. Drug abuse may be defined as any non-medical use of a drug that causes harm. Although legally available mood-altering drugs, especially alcohol, cause extensive damage in our society, this paper is limited to a discussion of the use and effects of illicit drugs in Canada, particularly cannabis and cocaine. The problems associated with the use of illegal drugs were recognized internationally in the 1980s as a major threat to the well-being of society; the International Narcotics Control Board warned that drug abuse had reached unprecedented dimensions. A Resolution of the United Nations General Assembly in December 1985 urged all nations to work to the utmost to combat drug abuse and illegal trafficking by increasing political, cultural and social awareness. In the United States, a "war on drugs" was declared in 1986.

In Canada both trade in illicit drugs and public concern over its effects appear to have increased in recent years. It is difficult to assess the dimensions of the problem accurately since there are limited statistical data on illegal activities and no way of measuring the extent of their effects. Public concern, however, was recorded by a Gallup Poll in November 1986 which showed that 75% of those questioned believed there was an epidemic of illegal drug use in Canada. The 1986 Speech from the Throne cited traffic in illegal drugs as a grave and growing threat and in response to it a National Drug Strategy was planned and implemented. The seriousness of this threat and the urgency of the need for new measures

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

to deal with it have been questioned, however, by some who suggest that the problem in this country is not of crisis proportions. This review discusses the extent of illegal drug use in Canada, its impact on our society and some of the remedial measures taken. In view of the complexity of the subject matter, this paper can provide only a very limited overview.

BACKGROUND AND ANALYSIS

A. General Trends in Illegal Drug Use

The illegal drug trade involves a number of drugs and their derivatives, used in different ways with various kinds of harmful social and health effects. The narcotic drugs include opium and its derivatives, morphine and heroin. In legal terms in Canada, narcotics also include cannabis and cocaine. Other kinds of psychotropic or mood-altering drugs are the hallucinogens such as lysergic acid diethylamide (LSD) and the stimulants, amphetamines and methamphetamine (speed). Powerful new "designer drugs" are being developed and used, including synthetic heroin. A new, crystallized form of "speed" called "ice" has recently appeared in Canada. It is potent and addictive. The use of these drugs is accompanied by risks in varying degrees, not only to the health and well-being of the user but to the security of the public as well.

Although there is no long tradition of extensive illegal drug abuse in Canada, in recent decades the situation has changed. During the 1960s, following the trend in the United States, the use of illicit drugs in Canada became much more common than previously and new hallucinogens such as speed and LSD became available. In the mid-1960s a new era of drug-taking among young people in this country began, especially in the use of marijuana. In 1974 the Solicitor General warned that trafficking in cannabis was no longer carried out chiefly by young individuals but rather by major criminal organizations. By the early 1980s, Canadian youth (from 15 to 24 years) had one of the highest rates of cannabis use in the world. By that time, cannabis and other illegal drugs, such as stimulants, were reported to be available in most high schools and

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

rarer drugs, such as LSD and cocaine, in many. A survey released in November 1987 by the Addiction Research Foundation of Ontario (ARF), however, suggested that changes were taking place. Fewer Ontario teenagers appeared to be using cannabis, barbiturates or stimulants than in 1985, although other drug use remained about the same.

The Drug Enforcement Program of the RCMP employs a staff of about 1,000 in 122 units across Canada, working to prevent illegal drug importation and trafficking. In recent years, its top enforcement priorities have been heroin, cocaine, chemical drugs and cannabis.

There are regional differences in heroin use; it is mostly available in major metropolitan centres. The amount of heroin seized in Canada rose from seven kilograms in 1981 to over 62 in 1985, although it subsequently decreased. RCMP seizures doubled from 1987 to 1988. The increases may reflect a shift in enforcement priorities from the street level to higher levels of violators.

The most popular known chemical drug of abuse reported throughout Canada in 1986 was LSD. The number of persons charged with chemical drug offences declined from 1983 to 1986 and remained stable in 1987. The use of dangerous innovative "designer drugs" and the diversion of pharmaceuticals for abuse represent other threats of unknown proportions.

There have been some indications in recent years that the use of illicit drugs generally in Canada may be levelling off and even beginning to decline. **Although narcotic drug offences increased by 14% from 1988 to 1989, they decreased by 8% from 1989 to 1990.**

The National Drug Strategy identified trends toward the multiple use of drugs, the increasing prevalence of cross addiction and the decreasing age of substance abusers. A 1989 survey showed that "heavy" alcohol consumers were far more likely than others to use illegal drugs.

Trends in illegal drug use are constantly changing; they are difficult to define because there are never sufficient data to state with accuracy the extent of actual drug use. Drug offences are less likely to be reported than most other crimes. Available statistics are sometimes difficult to reconcile as they may be based on reported offences, criminal

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

charges or convictions, or on special surveys. There are also regional variations.

Most illicit drugs used in Canada are smuggled into this country. Canada Customs in 1986 reported a significant increase in the street value of drugs seized in the first half of that year. The value increased between 1981 and 1986 from $45 million to more than $380 million. To what extent these increases may simply reflect improved cooperation among national and international agencies and better detection methods is not known.

Of the many illegal drugs used in Canada, two deserve particular attention: cannabis, because of its prevalence, and cocaine, because of the increase in its use and the development of its new derivatives.

1. Cannabis

Cannabis came to be widely used in Canada under the mistaken assumption by many that it was harmless. Its considerable hazards are still not well understood by the public, though the American Medical Association warned in 1981 that it is a dangerous drug with great potential for serious harm to young users.

The cannabis plant contains more than 60 unique chemicals called cannabinoids. Some of these (THC in particular) cause mood changes in the user and affect perception and thought. Street cannabis, as described in 1983, comes in the form of marijuana, the "tobacco" form, with about 5% THC; hashish, with up to 12%; and hash oil with about 20% THC. Since that time the plant has been cultivated in more potent strains. In February 1991 available marijuana was reported to be 12 to 15 times more powerful than in the 1960s.

Cannabis appears to be available nearly everywhere in Canada, most commonly as marijuana. In terms of numbers of users, it is the most important illicit drug in this country. The Minister of Health and Welfare in December 1986 warned that many cannabis users are turning from marijuana to the more potent and dangerous forms such as hashish.

Studies have shown that the extent of cannabis use varies with factors such as age, region and population density. A national study

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

in 1978 found the rates of use higher than average among young people (nearly 40% of those under 30 had tried it) and among city dwellers. In high schools, cannabis use was found to be greatest in the intermediate grades and less in the highest grade. The 1987 ARF study showed that 21% of the Ontario students surveyed had used cannabis, down from 30% in 1981.

The typical short-term effects of this drug include euphoria, hilarity, misperception of time and impairment of attention and short-term memory. It can produce unpleasant and harmful effects, noted by international scientists for the World Health Organization (WHO) and by ARF. These effects include nausea and chest pains. Among heavy users, harmful effects can include chronic intoxication, anxiety, hallucinations, respiratory toxicity such as bronchitis, dependence, and impairment of thinking and learning abilities. (Studies in Ontario indicated that school drop-outs had higher than usual rates of cannabis use both before and after leaving school and that, of teenagers studied, non-students had highest rates of use of the drug.) Cannabis psychosis, however, occurs in only a small percentage of users.

Chronic effects of regular cannabis use have been found to include fragmentation of thought, diminished communications skills and overall personality impoverishment. Research has also shown that cannabis users are more likely than others to drink alcohol, to smoke cigarettes and to use other non-opiate drugs. For this reason, cannabis has been described as a "boundary" drug. Its users more often than not go on to use one or more other drugs, usually LSD, stimulants or hallucinogens. Studies have shown that 100% of adult LSD users and 100% of cocaine users surveyed had also used cannabis.

Canadian research during the 1970s provided some evidence of long-term effects of cannabis use on personality and mental health. Users were found to have a higher than normal incidence of psychological problems. Feelings of alienation from generally accepted standards or values of society have been reported.

In 1985 it was estimated that there were over one million cannabis users in Canada. A national survey carried out in 1989 revealed that more than 1.3 million Canadians had used cannabis during the year

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

preceding the survey and almost 300,000 used marijuana on a weekly basis. Seizures of cannabis increased by 94% from 1986 to 1987 but decreased by 35% from 1987 to 1988. The number of cannabis offences declined sharply in the 1980s, accounting for 60% of the total drug offences reported in 1989, a decrease from 87% of drug offences in 1980. This decrease may reflect, in part, changes in police enforcement practices.

2. Cocaine

Cocaine is a strong stimulant, a local anaesthetic and a dangerously addictive drug. It has increased in popularity in recent years, attracting users from all socio-economic groups. The RCMP has reported a growing cocaine market in this country; the amount seized increased from 116 kg in 1983 to 283 in 1987. The number of persons in Canada charged with cocaine offences rose from 1,030 in 1983 to 1,618 in 1987 and increased by 23% from 1987 to 1988 and by nearly 50% from 1988 to 1989. As a percentage of total drug offences, cocaine offences increased from 1% in 1977 to about 24% in 1989. Between 1978 and 1987, cocaine convictions increased from 15% to 48% of all drug convictions. Preliminary statistics for 1990, however, show that cocaine offences declined by 20% from 1989.

ARF surveys indicate that about 3% of Ontario adults in 1984 and 6% in 1987 had used cocaine. Most cocaine abusers in Canada are males in the 20 to 40 age group. The number of known users in the general population in Canada increased from 7 in 1970 to about 285,000 in 1989. In treatment centres, the proportion of patients with cocaine addiction has increased markedly in recent years.

Cocaine use can result in various kinds of physical and psychological damage. A 1987 Canadian study revealed that occasional reactions accompanying cocaine use included paranoia among 23% of the users, aggression or violence among 17%, and hallucinations among 14.5%; more than 51% of users felt a craving afterwards to use it again. A WHO advisory group in 1987 considered cocaine the most dependence-producing drug available. Chronic cocaine use leads to physical damage to the brain and may cause heart attacks. Any cocaine use during pregnancy may have serious adverse effects on the unborn child.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

A dangerous form of cocaine, called "crack" or "rock," is easily prepared, very potent and more quickly addictive than cocaine. Its effects are immediate brief euphoria followed by depression and other unpleasant symptoms. Crack attacks the body, brain and nervous system. Its continued use causes lung damage and can lead to respiratory arrest, coronary attacks, malnutrition and psychological problems. In the 1980s crack quickly became a major problem in some American cities. By mid-1986 it was reported to be in Toronto, Montreal and Vancouver, and in 1989 Toronto police reported that the crack problem was reaching crisis proportions, accompanied by an increase in violence and petty crime. Although there were no crack seizures in that city in 1986, the Metropolitan Police made 726 seizures in 1988. An ARF study in 1989 suggested that cocaine use in Toronto was declining, although a hard core of addicts maintained a high level of demand.

B. Social and Economic Consequences of Drug Abuse

The damaging effects of drug abuse constitute a threat of incalculable proportions to the health, social well-being and economy of the nation. Although there has been a lack of statistical research on the social costs of drug abuse, examples of its harmful effects abound. The many major health and social problems related to drug abuse include increased violence and criminal activity, prostitution, mental illness, suicide and accidental death and injuries, for example, from highway or railway accidents.

Drug abuse is an important factor in crime, ranging from homicide or other violence carried out while the perpetrator is under the influence of drugs or involved in trafficking, to robberies performed to support expensive drug habits. One report suggests that most serious crimes in Canada are committed under the influence of alcohol or illegal drugs. Drug trafficking is reported to be the greatest source of revenue for organized crime. Moreover, possession, cultivation, and importation of proscribed drugs constitute a class of additional criminal activities. In 1987, about 6% of all federal penitentiary inmates were in prison for drug offences.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Studies indicate that drugs are also a major reason for violence and suicide in Canadian prisons. It has been estimated that about 70% of prisoners in federal penitentiaries use illicit drugs. Among young people, drug abuse has been found to be most common among the chronically delinquent. Toronto police describe a typical crack dealer as being between 17 and 21 years of age, a school dropout, unemployed and addicted to crack.

Some of the health risks of drug abuse have been discussed. They vary in nature and extent with the kind and amount of drug used and the length of time of continued use. Combinations of drugs have been especially harmful. In addition, the practice of using illegal drugs by injection is one of the causes of the spread of AIDS.

In 1982 more than 500 people in Canada were known to have died from drug abuse, but the total number of deaths, disabilities and illnesses to which illegal drug use has contributed is not known and cannot be calculated.

Personal and family stress are both caused and aggravated by drug abuse. Personality changes resulting from cocaine and heroin use affect both the users and others around them. Family breakdown frequently results from drug addiction and child abuse often occurs when an addict is unable to change established habits to accommodate the needs of a child.

Drug abuse results in serious economic costs to society, relating to law enforcement, criminal justice, social welfare and health care systems, as well as the lost potential of individuals. Unemployment among people addicted to drugs is higher than normal. Chronic unemployment may result from frequent absences, tardiness and inability to perform work because of the physical and mental effects of drug use, including intoxication or apathy. The 1988 White House Conference Report estimated the national costs related to illegal drug use in the United States at $100 billion a year. Factors such as reduced productivity, crime and treatment were taken into consideration. Roughly comparable annual costs in Canada have been estimated at more than $4 billion. In April 1990, an ARF spokesman stated that in 1987 Ontario spent $9 billion on health and law enforcement costs related to drug and alcohol abuse.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. Controls and Remedial Measures

Because its causes are so complex, drug abuse is very difficult to control. Although some have viewed it as a result of economic deprivation, a national survey in 1989 showed no significant relationship between income levels and illegal drug use.

In the past, Canada has depended largely on firm legal controls as a response to the problems of drug abuse. This nation has cooperated with international efforts to control the illicit drug trade and is a party to the treaty on narcotic drugs which bans their cultivation, importation, trafficking, manufacture and trade for other than medical or scientific purposes. In June 1987 Canada acceded to the 1971 United Nations Convention on Psychotropic Substances.

Statistics suggest that in recent years the RCMP have directed their efforts to preventing more serious violations of drug laws than those at the street level. Between 1981 and 1985 the annual number charged with possession of narcotics decreased, while charges for trafficking and importation increased. In 1984 Canada Customs established special teams to enforce drug laws and in 1987 it was announced that these teams would be strengthened. In 1989, however, it was reported that, although 67 Customs inspectors had been hired in the preceding two years, there had been an overall decrease of 200 since 1985.

Aside from the criminal justice system, other avenues of prevention and control of drug abuse, such as education and treatment, must be developed. A Toronto coroner's jury in August 1988 concluded that preventive efforts should focus on crisis intervention through, for example, accessible clinics and hot-lines. In addition, experts advocate research to monitor and warn of trends in illegal drug use and to develop means of prevention and treatment. In some occupations, testing for drug use has been instituted as a safety measure.

The problems of drug abuse cannot be remedied without the awareness and cooperation of the public and concerted community efforts. Progress is being made in this respect. In January 1991, for example, the City of Toronto allocated $500,000 for prevention projects.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

The National Drug Strategy, announced on 25 May 1987, emphasizes education, prevention and treatment. It also includes plans to improve legislation and regulations for drug control, to increase federal monitoring and enforcement capacity, to support research and to further international cooperation to fight drug abuse. A Canadian Centre on Substance Abuse has been established to collect and disseminate data on drugs. For these purposes the government allocated $210 million over five years, with the largest percentage of resources committed (38%) to be used for treatment, followed by 32% for education and prevention.

1. Education

For some years police forces in Canada have cooperated with school authorities to give educational talks on drugs to school children. It is planned to extend the PACE program (Police Assisting Community Education), developed by the RCMP in Nova Scotia, to schools across Canada. Another national initiative announced in February 1989 will combine the resources of the Canadian Association of Chiefs of Police and the private sector to implement drug education programs in schools.

Although it is generally considered important that young people be warned of the dangers of drug use, not all educational authorities have established drug education programs. A drug abuse expert has urged that the impact and effectiveness of such programs be carefully assessed. One approach being used in the United States is "resistance training."

Research indicates that school-based education is not enough to prevent drug abuse. These programs need the support of others in the home and the community to counteract the range of influences outside the classroom. They have to contend with a society in which people are taught to be consumers and to seek chemical solutions for personal and health problems and in which nearly one-third of media advertising promotes some kind of drug use.

The 1987 report of the House of Commons Health and Welfare Committee emphasized the need for comprehensive drug education programs. The first goal of the new national strategy is, in fact, to heighten public awareness of drug abuse. To that end a public education campaign has been

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

undertaken with media messages, a drug awareness week and the development of information telephone lines and training materials. The RCMP has expanded its community drug prevention programs. In addition, support will be given to youth employment activities which stress life skills development. Some private sector educational initiatives have been undertaken as well. In February 1991, an RCMP spokesman stated that education is the best way to prevent drug abuse.

2. Treatment and Rehabilitation

Drug abusers require various kinds of treatment, ranging from advice to long-term medical care. There are both pharmacological and drug-free treatments. Methadone programs for narcotic addicts, which attempt to span the gulf between narcotic addiction and normal life, were criticized by a B.C. expert in January 1991. The new federal strategy includes the establishment of an advisory committee on methadone and other drug-based treatment.

Residential treatment centres in Canada provide some drug-free programs for addicts. These range from an expensive, private institution in Toronto offering a variety of therapeutic programs and long-term treatment and follow-up, to Salvation Army residences providing shorter-term treatment free of charge. There is a pressing need, however, for more specialized treatment centres, particularly for addicted youths. In April 1990, it was reported that there was a waiting period of up to four months for treatment of cocaine or heroin addiction at the ARF centre in Toronto. The Ontario advisory committee on drug treatment reported in December 1990 that the province is seriously under-serviced for drug treatment and that referrals to the United States are costly to the health-care system.

The national Health and Welfare Committee recommended a federal-provincial cost-sharing program to increase funding for treatment and rehabilitation, with children and youth as the first priority.

The Correctional Service of Canada has taken a new initiative in the provision of treatment for addicted inmates by establishing a voluntary rehabilitation centre in a separate wing of Donnacona penitentiary.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

It was reported in February 1991 that $70 million has been earmarked under the National Drug Strategy for treatment programs; the money is available on a 50:50 cost-sharing basis with the provinces.

3. Drug Testing

Techniques are available to test for the presence of drugs in the body. Such testing, however, raises some policy and practical issues. One of these concerns the frequency of testing: drugs differ widely in the length of time they remain in the body tissue and fluids; for example, while marijuana may be detectable for up to a month, cocaine may be eliminated in about eight hours. Another problem is that individuals tested may have to disclose medical conditions for which they have taken prescribed drugs. This may be viewed as an undue invasion of privacy.

Drug screening programs are now in use by many employers in the United States. In Canada a few employers, including Air Canada and Canadian National, require job applicants to be tested for illegal drugs. Although the Canadian Labour Congress is opposed to the practice, a Gallup Poll in October 1986 showed that 64% of Canadians favoured mandatory drug testing for those with special responsibilities. The Health and Welfare Committee recommended that drug screening of employees should be introduced only under certain conditions where there is a real risk to safety and that legislation to control screening should be considered.

In February 1988 the issue was discussed at a nationwide Consultation on Substance Abuse and the Workplace. The federal government subsequently concluded that mandatory testing will not be part of the National Drug Strategy, although it recognizes that in exceptional circumstances, public safety concerns may necessitate consideration of such testing. In March 1990, the Transport Minister revealed a plan for drug-testing of transportation workers in safety-sensitive positions and the Defence Minister announced plans to implement drug testing of members of the Canadian Forces.

In the private sector, a Canadian bank began drug testing of its executive staff in 1990 and later announced plans to extend testing to all its new employees.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

D. Conclusion

Canada has a serious problem of illegal drug abuse. Cannabis is the most common illegal drug but cocaine use has increased in recent years and heroin use continues. The illicit drug trade appears to be thriving and many people are using more powerful and dangerous drug substances than previously.

To reduce the supply of and demand for illegal drugs will require a combination of legal sanctions, educational efforts and public health approaches. Various policy options have been suggested, including legalization and controlling production, marketing, retailing, and distribution. It has been suggested that, as a complement to law enforcement and education policies, governments purchase coca and opium crops wholesale and destroy them.

A report of the Inter-American Commission on Drug Policy released on 11 June 1991, however, recommended a shift away from strategies that do not work, such as interception of shipments, and a redeployment of resources to reduce the demand for illicit drugs. Concluding that the key to successful policy is the reduction of drug use, it advocated greater attention to and funding of programs that work - those that reduce demand and provide treatment for abusers, as well as street-level enforcement and restraint of criminal activity.

Greater knowledge of how drugs work and of addictive disorders is needed. The extreme difficulty of finding solutions to the problems of drug abuse is a result of the complexity of the interaction of biological, social, psychological and cultural forces. Experts have advocated that research in these areas should be made a long-term priority.

The National Drug Strategy involves several federal departments and the R.C.M.P. in a wide range of initiatives relating to public education, treatment, rehabilitation, law enforcement and research. About 70% of Drug Strategy funds are being spent on rehabilitation, education and prevention. The head of the Canadian Centre on Substance Abuse advised in 1990 that drug use be treated more as a public health concern than as a criminal issue.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

PARLIAMENTARY ACTION

The *Narcotic Control Act* of 1961, as amended, prohibits and sets penalties for the possession, sale, importation and cultivation of opiate drugs, cocaine and cannabis. Parliament amended the Act in 1969 to permit, as an alternative, summary trial proceedings for simple possession, with lesser penalties than those pertaining under indictment proceedings.

The *Food and Drugs Act* (1920), as amended, makes it an offence to traffic in, or possess for trafficking, a variety of controlled drugs such as amphetamines. In 1969 Parliament added Part IV to the Act, making it an offence to possess, traffic in or possess for trafficking certain restricted drugs, including LSD.

The final report of the Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs (the LeDain Commission) was tabled in the House of Commons on 14 December 1973. It warned that treating addiction as only a criminal matter was not solving the problem.

The *Narcotic Control Act* was amended in 1985 to make it an offence to seek a medical prescription for a narcotic without disclosing to the practitioner consulted details of any such drug or prescription received during the preceding 30 days.

On 25 May 1987 the Minister of National Health and Welfare announced the new National Drug Strategy. The House of Commons Standing Committee on National Health and Welfare held hearings during 1987 on the problems of substance abuse in Canada. On 2 November 1987 it tabled in the House its Report, *"Booze, Pills and Dope": Reducing Substance Abuse in Canada;* there were 31 recommendations.

On 28 July 1988 Parliament passed Bill C-58, to facilitate the international exchange of information in the investigation of offences, including drug trafficking.

Bill C-264, prohibiting the sale of instruments and literature for illicit drug use, was passed by the Commons on 22 August 1988 and by the Senate on 1 September 1988.

Bill C-143, to create a Canadian Centre on Substance Abuse, was passed by the House on 31 August 1988. Its purpose was to increase

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

awareness of drug abuse and to promote programs for its reduction. The bill received Royal Assent on 13 September 1988.

The House of Commons Transport Committee, having reviewed proposals for mandatory drug-testing of transportation workers, presented its Report to Parliament on 12 June 1990, rejecting the strategy of random mandatory testing.

Bill C-61, to enable authorities to respond better to the threat of new drugs and to combat drug trafficking, was passed by Parliament in 1988 and took effect in 1989. It subjects the "proceeds of crime" to forfeiture, prohibiting, for example, the possession or laundering of proceeds from illicit drug activities. In the summer of 1990, the Minister of State for Finance indicated that record-keeping standards would be established to assist police in money-laundering investigations. Legislation to this effect, Bill C-89, was introduced in October 1990 but died on the Order Paper. Its revised replacement, Bill C-9, was introduced on 27 May 1991 and passed in the House on 19 June 1991 and in the Senate on 21 June 1991, receiving Royal Assent the same day.

CHRONOLOGY

1908 - The *Opium Act* prohibited trafficking in opium.

1911 - Penalties were introduced for possessing or smoking opium.

1922 - Revision of drug laws included a penalty for providing drugs to minors.

1923 - Cannabis was added to the controlled drugs under the *Opium and Narcotic Drug Act*.

1938 - Cultivation of opium and cannabis were made criminal offences.

1956 - The Bureau of Dangerous Drugs started to publish information on known users in Canada. There was one known cocaine user.

1956 - An experimental treatment centre for addicts opened in Ontario.

1960 - The Addiction Research Foundation began to study addiction to drugs other than alcohol.

1961 - Canada ratified the Single Convention on Narcotic Drugs.

1961 - Changes were made to the *Narcotic Control Act*.

1973 - The Final Report of the LeDain Commission was published.

1981 - The RCMP began its Anti-Drug Profiteering Program to counteract financial gain from trafficking.

25 May 1987 - The new federal program to fight drug abuse was announced.

June 1987 - Canada formally acceded to the 1971 international Convention on Psychotropic Substances.

2 November 1987 - The Standing Committee on National Health and Welfare tabled its substance abuse report in the House.

20 June 1988 - Canada joined the other "summit" nations in adopting a proposal to set up an international task force on drug problems. It is expected to improve international intelligence sharing and national measures against traffickers, and to increase funding of multilateral enforcement agencies.

7 July 1988 - Bill C-61, to amend the *Criminal Code*, the *Food and Drugs Act* and the *Narcotic Control Act*, was passed by the Commons.

September 1988 - Bills C-264 and C-61 were passed by the Senate and, with C-143, received Royal Assent.

1 June 1990 - A report of the Privacy Commissioner questioned assumptions about the extent of drug use and warned that mandatory testing would deny privacy rights.

25 June 1990 - The Minister of National Health and Welfare released the "National Alcohol and Other Drugs Survey," the first comprehensive national data on drug use, which suggests a trend toward cessation of illegal drug use with age.

7 November 1990 - The Minister of Transport indicated that official policy on substance abuse will focus on education of employees and that testing will be done only in certain circumstances, and not at random.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

21 June 1991 - Bill C-9, to deter the laundering of proceeds of crime, became law.

2 September 1991 - The Revenue Minister estimated the extent of illegal drug consumption in Canada at about $10 billion and stated that the doubling of cocaine seizures in the past year indicated a sharp increase in drug smuggling into this country.

BIBLIOGRAPHY

Appleby, Timothy and Victor Malarek. "Drugs: The Losing Battle," Parts 1-6. *Globe and Mail*, Toronto, 20-26 May 1989.

Bureau of Dangerous Drugs, *Narcotic, Controlled and Restricted Drug Statistics, 1987*, Department of National Health and Welfare, Ottawa, 1989.

Erickson, P.G. *et al. The Steel Drug: Cocaine in Perspective.* Lexington Books, Toronto, 1987.

Gossop, M. and M. Grant, eds. *Preventing and Controlling Drug Abuse.* World Health Organization, Geneva 1990.

Gower, David. "Under the Influence." *Perspectives on Labour and Income.* Statistics Canada Catalogue 75-001E, Autumn 1990, p. 30-41.

Health and Welfare Canada. *National Alcohol and Other Drugs Survey.* Minister of Supply and Services Canada, 1990.

Royal Canadian Mounted Police. *National Drug Intelligence Estimate, 1988/1989.* Minister of Supply and Services Canada, Ottawa, 1990.

Smart, Reginald G. *Forbidden Highs.* Addiction Research Foundation, Toronto, 1983.

Statistics Canada. *Juristat Service Bulletins.* Catalogue 85-002, June, July 1990 and May 1991.

Statistics Canada, *Canadian Crime Statistics*, Catalogue 85-205, September 1990.

Bulletin d'actualité 87-7F

LA CONSOMMATION DE DROGUES AU CANADA

Helen McKenzie
Division des affaires politiques et sociales

Le 17 février 1987
Révisé le 4 septembre 1991

Bibliothèque du Parlement
Library of Parliament

Service de recherche

Le Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les attachés de recherche peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1992

N° de cat. YM32-1-87-7-1991-09F

ISBN 0-660-93730-1

N. B. Dans ce document, tout changement d'importance fait depuis la dernière publication est indiqué en **caractère gras**.

THIS DOCUMENT IS ALSO PUBLISHED IN ENGLISH

CANADA

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LA CONSOMMATION DE DROGUES AU CANADA

DÉFINITION DU SUJET

Depuis des années, la consommation de narcotiques et d'autres psychotropes constitue un sérieux problème social, médical et juridique, tant au Canada que sur la scène internationale. On peut définir la consommation de drogues comme l'usage non médical d'une substance nocive. Les substances psychotropes qu'il est possible de se procurer licitement, l'alcool surtout, causent des torts considérables à notre société; cependant, le présent bulletin ne porte que sur l'utilisation et les effets, au Canada, des drogues illicites, en particulier le cannabis et la cocaïne. Tous les pays ont reconnu, dans les années 80, que les problèmes liés à l'usage de ces drogues constituent une énorme menace pour le bien-être de la société. L'Organe international de contrôle des stupéfiants a indiqué que l'abus des drogues a atteint des proportions sans précédent. En décembre 1985, l'Assemblée générale des Nations Unies, par la voie d'une résolution, demandait instamment à tous les pays de faire tous les efforts voulus pour combattre la consommation et le trafic illicite des drogues en provoquant une prise de conscience politique, culturelle et sociale. Aux États-Unis, en 1986, le gouvernement a déclaré une "guerre contre les drogues".

Au Canada, il semble que tant le commerce des drogues illicites que la préoccupation du public quant à leurs effets ont augmenté ces dernières années. Comme il n'existe qu'une quantité limitée de données statistiques sur les activités illicites et aucun moyen d'en mesurer les effets, il est difficile d'évaluer l'ampleur du problème avec précision. Cependant, en novembre 1986, un sondage Gallup a révélé la préoccupation du public à cet égard: 75 p. 100 des personnes interrogées estimaient en effet alors qu'une épidémie d'usage de drogues illicites sévissait au

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Canada. Dans le discours du Trône de 1986, le gouvernement a déclaré que le trafic des drogues illicites constituait une menace grave et croissante; c'est la raison pour laquelle une Stratégie nationale de lutte contre la drogue a été prévue et mise en oeuvre. Toutefois, certains ont mis en doute la gravité de cette menace et l'urgence de nouvelles mesures pour y parer; ils laissent entendre que ce problème n'est pas critique au pays. Le présent bulletin porte sur l'étendue de l'usage des drogues illicites au Canada, sur ses effets pour la société et sur certaines des mesures correctives qui ont été prises. Vu la complexité de la question, nous ne pouvons offrir ici qu'un survol très restreint.

CONTEXTE ET ANALYSE

A. Tendances générales de l'usage des drogues illicites

Le trafic des drogues illicites porte sur un certain nombre de drogues et de produits dérivés dont les différentes utilisations ont divers effets néfastes, tant sur la société que sur la santé des individus. Les narcotiques comprennent l'opium et ses dérivés, soit la morphine et l'héroïne. Aux fins de la loi, au Canada, le cannabis et la cocaïne sont aussi compris dans les narcotiques. Entre autres psychotropes, on compte les hallucinogènes (par exemple l'acide lysergique diéthylamide, dit LSD) et les stimulants, soit les amphétamines et la méthamphétamine ("speed"). Il se crée et se consomme aussi de nouvelles drogues puissantes, y compris de l'héroïne synthétique. Une nouvelle forme cristalisée de "speed" connue sour le nom de "ice", a fait apparition récemment au Canada. Il s'agit d'une substance puissante, qui créé une dépendance. L'usage de ces drogues comporte des risques à degrés variables, non seulement pour la santé et le bien-être de ceux qui les consomment mais aussi pour la sécurité publique.

Autrefois, l'utilisation des drogues illicites n'était pas très répandue au Canada, mais la situation a changé dans les dernières decennies. Au cours des années 60, la tendance s'est propagée à partir des États-Unis: l'utilisation des drogues illicites est devenue beaucoup plus fréquente au Canada, et de nouveaux hallucinogènes, tels le "speed" et le

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

LSD, sont apparus. Au milieu des années 60 s'est ouverte une nouvelle ère de consommation de drogues, surtout de marijuana, par les jeunes Canadiens. En 1974, le Solliciteur général faisait une mise en garde: ce n'étaient plus surtout de jeunes individus qui trafiquaient du cannabis, mais bien de grandes organisations criminelles. Au début des années 80, le taux d'usage du cannabis chez les jeunes Canadiens (de 15 à 24 ans) était l'un des plus élevés du monde. À cette époque, on signalait que le cannabis et d'autres drogues illicites, comme les stimulants, circulaient dans la plupart des écoles secondaires et que, dans beaucoup d'entre elles, il était possible de se procurer des drogues plus rares telles que le LSD et la cocaïne. Selon les résultats d'une étude publiée en novembre 1987 par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, il semble toutefois se produire une certaine évolution. En effet, il ressort de cette étude que, par rapport à 1985, un nombre moins élevé de jeunes font usage de cannabis, de barbituriques ou de stimulants, mais que la situation demeure à peu près la même dans le cas des autres drogues.

Dans le cadre du programme de la Police des drogues de la GRC, quelque 1 000 personnes réparties en 122 unités dans tout le pays travaillent à empêcher l'importation et le trafic des drogues illicites. Au cours des dernières années, les policiers ont donné la priorité à la lutte contre l'héroïne, la cocaïne, les drogues chimiques et le cannabis.

La consommation de l'héroïne varie d'une région à l'autre, mais c'est surtout dans les grands centres urbains qu'il est possible de se procurer cette drogue. La quantité d'héroïne saisie au Canada est passée de sept kilogrammes en 1981 à plus de 62 kilogrammes en 1985, mais elle a diminué par la suite. La GRC en a saisi deux fois plus entre 1987 et 1988. Cette augmentation peut simplement s'expliquer par un changement de priorité dans la lutte contre les stupéfiants parce que les policiers veulent s'attaquer aux gros trafiquants.

En 1986, le LSD était la plus populaire des drogues chimiques connues au Canada. Le nombre de personnes accusées de délits relatifs aux drogues chimiques a diminué de 1983 à 1986 et est resté stable en 1987. La consommation de drogues chimiques dangereuses à formule modifiée, dites "de confection", et l'usage abusif des produits

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

pharmaceutiques licites représentent d'autres menaces d'une gravité encore inconnue.

Selon certaines indications, il y a eu, au cours des dernières années, une stabilisation et même une diminution de l'usage des drogues illicites au Canada. Bien que les infractions relatives aux narcotiques aient augmenté de 14 p. 100 de 1988 à 1989, elles ont diminué de 8 p. 100 de 1989 à 1990.

La Stratégie nationale de lutte contre la drogue a permis de déceler des tendances à l'usage de drogues multiples, à l'augmentation des cas de dépendance à l'égard d'une combinaison de drogues et à la baisse de l'âge des consommateurs de drogue. Une enquête effectuée en 1989 révèle que les "grands" consommateurs d'alcool sont plus susceptibles que d'autres d'avoir recours aux drogues illicites.

Les tendances de l'usage des drogues illicites changent constamment; il est difficile de les définir parce qu'il n'existe jamais assez de données pour déterminer avec précision l'ampleur réelle de la consommation. En fait, les infractions concernant les drogues sont moins susceptibles d'être signalées que la plupart des autres délits. Les statistiques disponibles sont parfois difficiles à concilier, parce qu'elles peuvent être fondées sur les délits signalés, sur les accusations ou les condamnations, ou encore sur les résultats d'enquêtes spéciales. Il existe aussi des différences selon les régions.

La plupart des drogues illicites consommées au Canada entrent en contrebande au pays. En 1986, Douanes Canada a signalé une augmentation considérable de la valeur marchande des drogues saisies au cours de la première moitié de l'année. Entre 1981 et 1986, la valeur des drogues saisies est passée de 45 à 380 millions de dollars. Toutefois, on ignore dans quelle mesure cette hausse pourrait tout simplement être le fait de l'amélioration de la coopération entre les organismes nationaux et internationaux, ainsi que de l'adoption de meilleures méthodes de détection.

Parmi les nombreuses drogues illicites en usage au Canada, deux méritent une attention particulière: le cannabis, à cause de sa prédominance, et la cocaïne, à cause de l'augmentation de son usage et de l'apparition de ses nouveaux dérivés.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

1. Le cannabis

L'usage du cannabis en est venu à se répandre au Canada parce que beaucoup de gens supposaient, à tort, qu'il était sans danger. Le public comprend encore mal les risques considérables qu'il présente, bien qu'en 1981, l'American Medical Association ait fait une mise en garde, le qualifiant de drogue dangereuse, très susceptible de porter de sérieuses atteintes aux jeunes usagers.

Le cannabis contient plus de 60 substances chimiques particulières, appelées cannabinoïdes. Certaines (en particulier le THC) agissent sur l'humeur, la perception et la pensée du consommateur. Le cannabis de trafic courant, tel qu'on le décrivait en 1983, se présente sous trois formes: la marijuana, qui ressemble un peu au tabac et qui contient environ 5 p. 100 de THC, le haschisch, qui en contient jusqu'à 12 p. 100, et le haschisch liquide, qui en contient environ 20 p. 100. Depuis cette époque, des variétés plus puissantes de cette plante ont été cultivées. En février 1991, il a été signalé que la marijuana vendue actuellement est 12 à 15 fois plus puissante que dans les années 60.

Il semble que le cannabis soit disponible presque partout au Canada, le plus souvent sous forme de marijuana. Pour ce qui est du nombre de consommateurs, c'est la principale drogue illicite au pays. En décembre 1986, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social signalait que beaucoup de consommateurs de cannabis commençaient à délaisser la marijuana au profit des formes plus puissantes et dangereuses du cannabis, comme le haschisch.

Des études ont montré que l'ampleur de l'utilisation du cannabis varie selon certains facteurs tels que l'âge, la région et la densité de la population. En 1978, une étude à l'échelle nationale constatait que les taux d'usage étaient plus élevés que la moyenne chez les jeunes (près de 40 p. 100 des moins de 30 ans en avaient fait l'essai) et parmi les habitants des villes. Dans les écoles secondaires, le taux d'usage du cannabis était à son maximum dans les classes intermédiaires, et moins élevé dans les classes du niveau supérieur. Selon l'étude menée par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario en 1987, 21 p. 100 des étudiants interrogés avaient fait usage de cannabis, comparativement à 30 p. 100 en 1981.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Les effets à court terme caractéristiques de cette drogue comprennent l'euphorie, l'hilarité, la perception erronée du temps et la défaillance de l'attention et de la mémoire à court terme. Le cannabis peut causer des phénomènes déplaisants et nocifs qui ont été observés par des scientifiques de plusieurs pays appartenant à l'Organisation mondiale de la santé ainsi que par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario; ce sont entre autres des nausées et des douleurs à la poitrine. Chez les grands consommateurs, on peut noter, entre autres effets nocifs, une intoxication chronique, de l'anxiété, des hallucinations, des affections toxiques des voies respiratoires (comme la bronchite), la dépendance, ainsi que la défaillance de la mémoire à court terme et des capacités de réflexion et d'apprentissage. (Des études effectuées en Ontario ont indiqué que les jeunes "décrocheurs" faisaient un plus grand usage du cannabis que la moyenne, tant avant qu'après leur abandon de l'école, et que le taux d'usage le plus élevé parmi les adolescents étudiés était observable chez les non-étudiants.) Toutefois, on n'a observé de cas de psychose que chez un faible pourcentage de consommateurs de cannabis.

On a établi que les effets chroniques de l'usage régulier du cannabis comprennent l'éparpillement de la pensée, la diminution des capacités de communication et l'appauvrissement général de la personnalité. La recherche a également démontré que les consommateurs de cannabis sont plus susceptibles que d'autres personnes de boire de l'alcool, de fumer des cigarettes et de consommer d'autres drogues non dérivées de l'opium. C'est pour cette raison qu'on a souvent dit que le cannabis constitue une "drogue frontière". La plupart du temps, ses consommateurs finissent par prendre une ou plusieurs autres drogues, d'ordinaire le LSD, des stimulants ou des hallucinogènes. Des sondages ont révélé que 100 p. 100 des consommateurs adultes de LSD ainsi que 100 p. 100 de ceux qui prennent de la cocaïne ont également consommé du cannabis.

Au cours des années 70, la recherche canadienne a fourni certaines preuves des effets à long terme de l'usage du cannabis sur la personnalité et la santé mentale. On a constaté que la fréquence des difficultés psychologiques était plus élevée que la normale chez les

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

consommateurs de cette drogue. On a également signalé chez eux l'existence de sentiments d'aliénation par rapport aux normes ou aux valeurs sociales généralement acceptées.

En 1985, on estimait le nombre des consommateurs de cannabis au Canada à plus d'un million. Une enquête nationale effectuée en 1989 a révélé que plus de 1,3 million de Canadiens avaient consommé du cannabis pendant l'année qui avait précédé l'enquête et que près de 300 000 autres consommaient de la marijuana au moins une fois par semaine. Les saisies de cette drogue ont augmenté de 94 p. 100 entre 1986 et 1987, mais ont baissé de 35 p. 100 entre 1987 et 1988. Le nombre d'infractions liées au cannabis a considérablement diminué dans les années 80; en effet, en 1989, elles ne représentaient plus que 60 p. 100 des délits signalés relatifs aux drogues, comparativement à 87 p. 100 en 1980. Il se peut cependant que cette diminution reflète en partie les changements survenus dans les pratiques de la Police des drogues.

2. La cocaïne

La cocaïne est un puissant stimulant et un anesthésique local; elle crée aussi une dangereuse dépendance. Sa popularité s'est accrue ces dernières années, ses usagers se recrutant parmi tous les groupes socio-économiques. La GRC a signalé l'existence au Canada d'un marché grandissant; la quantité de cette drogue qui a été saisie au Canada est passée de 116 kg en 1983 à 283 kg en 1987. Le nombre de personnes accusées d'infractions liées à la cocaïne est passé de 1 030 en 1983 à 1 618 en 1987 et a augmenté de 23 p. 100 entre 1987 et 1988 et de près de 50 p. 100 entre 1988 et 1989. Ces infractions, considérées sous forme de pourcentage de tous les délits liés aux drogues, sont passées de 1 p. 100 en 1977 à environ 24 p. 100 en 1989. Entre 1978 et 1987, les condamnations liées à la cocaïne sont passées de 15 à 48 p. 100 du nombre total de sentences ayant trait aux drogues. Des statistiques préliminaires pour 1990 indiquent cependant que les infractions liées à la cocaïne ont diminué de 20 p. 100 depuis 1989.

Selon les sondages réalisés par la Fondation de la recherche sur la toxicomanie, environ 3 p. 100 des adultes de l'Ontario avaient fait usage de cocaïne en 1984 et 6 p. 100, en 1987. Au Canada, la plupart des

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

cocaïnomanes sont des hommes âgés de 20 à 40 ans. Le nombre de consommateurs connus dans la population canadienne en général est passé de 7 en 1970 à près de 285 000 en 1989. Dans les centres de traitement, la proportion des patients cocaïnomanes s'est considérablement accrue au cours des dernières années.

L'usage de la cocaïne peut entraîner divers types de dommages physiques et psychologiques. En 1987, une étude canadienne a révélé que parmi les réactions que l'usage de cocaïne peut provoquer à l'occasion, on retrouve la paranoïa dans 23 p. 100 des cas, des actes agressifs ou violents dans 17 p. 100 des cas et des hallucinations dans 14,5 p. 100 des cas; selon l'étude, plus de 51 p. 100 des personnes qui ont consommé de la cocaïne ressentent un besoin intense d'en consommer de nouveau. En 1987, un groupe consultatif de l'Organisation mondiale de la santé a estimé que la cocaïne est la drogue accessible qui crée le plus facilement une dépendance. L'utilisation chronique de la cocaïne peut entraîner des lésions au cerveau et provoquer des crises cardiaques. La consommation de cocaïne pendant la grossesse risque de causer de sérieux problèmes à l'enfant à naître.

On appelle "crack" ou "rock" une forme dangereuse de cocaïne, très facile à préparer, très puissante et qui crée une dépendance plus rapide que la cocaïne. Le crack procure une euphorie immédiate et brève, suivie de dépression et d'autres symptômes désagréables. Il assaille le corps, le cerveau et le système nerveux; son usage soutenu cause des lésions aux poumons et peut entraîner un arrêt respiratoire, un infarctus, la malnutrition et des difficultés psychologiques. Au cours des années 80, le crack est rapidement devenu un problème majeur dans certaines villes américaines. La présence de crack a été signalée à Toronto, à Montréal et à Vancouver vers le milieu de 1986 et, en 1989, la police métropolitaine de Toronto a constaté que le problème du crack devenait critique et s'accompagnait d'une augmentation des actes violents et des infractions mineures. Alors qu'aucune saisie de crack n'avait eu lieu à Toronto en 1986, la police en a effectué 726 en 1988. Selon une étude effectuée par la Fondation de recherche sur la toxicomanie en 1989, l'usage de la cocaïne diminue à Toronto, bien que la demande des toxicomanes inconditionnels reste forte.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

B. Les conséquences sociales et économiques de la consommation de drogues

Les effets néfastes de la consommation de drogues constituent une menace d'une ampleur incalculable pour la santé de la population, le bien-être de la société et l'économie de la nation. Bien que les recherches statistiques sur les coûts sociaux de cette pratique soient rares, les exemples de ses effets nocifs abondent. Parmi les nombreux grands problèmes de santé et sociaux qui s'y rattachent, signalons l'augmentation de la violence et des activités criminelles, de la prostitution, des maladies mentales, du suicide et des morts ou des blessures occasionnées, entre autres, par des accidents de la route ou des chemins de fer.

La consommation de drogues constitue un facteur important de la criminalité, depuis les homicides ou les autres actes de violence perpétrés par des personnes sous l'influence des drogues ou dans le contexte de leur trafic, jusqu'aux vols commis pour subvenir à de coûteux besoins en drogue. D'après un rapport, il semble qu'au Canada, la plupart des délits sérieux sont commis par des personnes sous l'influence de l'alcool ou de drogues prohibées. Le trafic de drogues serait la plus importante source de revenus du crime organisé. En outre, la possession, la culture et l'importation de ces drogues constituent une catégorie d'activités criminelles. En 1987, près de 6 p. 100 de tous les détenus de pénitenciers fédéraux avaient été incarcérés à cause d'infractions relatives aux drogues.

Des études indiquent que les drogues constituent aussi une cause importante de violence et de suicides dans les prisons canadiennes. On a estimé que près de 70 p. 100 des détenus des pénitenciers fédéraux consomment des drogues illicites. Chez les jeunes, l'usage de la drogue est surtout répandu parmi les délinquants chroniques. D'après les policiers de Toronto, le trafiquant type de crack a entre 17 et 21 ans, a abandonné l'école, est chômeur et est lui-même intoxiqué par le crack.

Nous avons examiné quelques-uns des risques que l'usage des drogues présente pour la santé. La nature et l'importance des ces risques varient selon le type et la quantité de drogue consommée, ainsi que selon

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

la durée de l'usage soutenu. Les combinaisons de drogues se sont révélées particulièrement nocives. De plus, il est maintenant connu que la pratique de l'injection de drogues prohibées constitue l'une des causes de la propagation du SIDA.

On a déterminé qu'en 1982, plus de 500 personnes sont mortes au Canada par suite de la consommation de drogues, mais l'on ignore et l'on n'est pas en mesure de calculer le nombre total de décès et de cas d'invalidité et de maladie auxquels l'usage de drogues illicites a contribué.

La drogue peut causer ou aggraver le stress individuel ou familial. Les modifications de la personnalité qui résultent de la consommation de cocaïne et d'héroïne affectent à la fois ceux qui consomment ces drogues et leur entourage. La toxicomanie est souvent la cause de la rupture des familles et, fréquemment, les parents toxicomanes peuvent maltraiter leurs enfants lorsqu'ils sont incapables de modifier leurs habitudes en fonction des besoins de ceux-ci.

L'usage des drogues est très coûteux pour la société tant pour ce qui est de l'application de la loi, de la justice pénale et des systèmes de santé et de bien-être social que de la perte des possibilités des personnes aux prises avec ce problème. Le taux de chômage est plus élevé que la normale chez les toxicomanes. Le chômage chronique peut être le résultat de l'absentéisme, du manque de ponctualité ou de l'incapacité de s'acquitter de ses tâches par suite des effets physiques et mentaux de l'usage des drogues, y compris l'intoxication ou l'apathie. Les auteurs du rapport de la Conférence de la Maison blanche tenue en 1988, estiment que, pour l'ensemble des États-Unis, les coûts liés à l'usage illicite des drogues s'élèvent à 100 milliards de dollars par année. Cette somme tient compte de facteurs comme la baisse de productivité, la criminalité et le traitement. Au Canada, ces coûts, évalués à partir de données à peu près comparables, s'élèveraient à plus de 4 milliards de dollars par an. En avril 1990, un porte-parole de la Fondation de recherche sur la toxicomanie a déclaré qu'en 1987 l'Ontario a dépensé 9 milliards de dollars en soins de santé et mesures d'application de la loi en rapport avec l'abus des drogues et de l'alcool.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

C. Moyens de contrôle et mesures correctives

En raison de la complexité de ses causes, la consommation de drogues est difficile à contrôler. Certains ont estimé qu'elle résulterait de l'état de privation économique, mais un sondage national effectué en 1989 n'a révélé aucun lien significatif entre les niveaux de revenu et l'usage des drogues illégales.

Par le passé, le Canada s'est fié dans une grande mesure à de fermes dispositions juridiques pour régler les problèmes liés à la drogue. Il s'est joint aux efforts internationaux visant à enrayer le trafic des drogues prohibées et il est signataire du traité qui interdit la culture, l'importation, le trafic, la fabrication et le commerce des narcotiques à des fins autres que médicales ou scientifiques. En juin 1987, le Canada a adhéré à la Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes conclue en 1971.

D'après des statistiques recueillies ces dernières années, la GRC aurait concentré ses efforts sur la répression des délits les plus graves, par opposition aux infractions mineures. De 1981 à 1985, le nombre annuel d'accusations pour simple possession de stupéfiants a diminué, tandis que celui pour trafic et importation s'est accru. En 1984, les Douanes Canada a mis sur pied des équipes spéciales chargées d'appliquer les lois en matière de drogues et, en 1987, il a été annoncé que ces équipes seraient renforcées. Toutefois, en 1989, on signalait que, même si 67 inspecteurs des douanes avaient été embauchés au cours des deux dernières années, le nombre d'inspecteurs a baissé de 200 depuis 1985.

Outre qu'il faut prévoir des mesures répressives, il faut mettre au point d'autres moyens de prévention et de contrôle, par exemple l'éducation et le traitement. En août 1988, un jury du coroner de Toronto a conclu que les efforts de prévention devraient porter sur l'intervention d'urgence en faisant appel, par exemple, à des cliniques et à des lignes téléphoniques d'accès facile. Des experts préconisent des travaux de recherche en vue de surveiller et de signaler les tendances en matière de drogues illicites et de mettre au point des moyens de prévention et de traitement. Dans certaines professions, on a institué des examens de dépistage de l'usage des drogues à titre de mesure de sécurité.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

On ne peut régler le problème des drogues sans sensibiliser le public et obtenir sa collaboration et celle de la collectivité. Il y a eu des progrès à cet égard. En janvier 1991, par exemple, la ville de Toronto a alloué une somme de 500 000$ à des projets de prévention.

La Stratégie nationale antidrogue, annoncée le 25 mai 1987, insiste sur l'éducation, la prévention et le traitement. Elle propose aussi d'améliorer les lois et les règlements dans le domaine de la lutte contre les drogues, d'accroître les moyens par lesquels le gouvernement fédéral exerce une surveillance sur le trafic des drogues et applique la loi, d'appuyer la recherche et de favoriser la collaboration internationale en matière de lutte contre les drogues. On a mis sur pied un Centre canadien de lutte contre les toxicomanies afin de recueillir des données sur les drogues et de les faire connaître. Le gouvernement a affecté 210 millions de dollars à ces fins, sur une période de cinq ans. La plus grande partie des ressources (38 p. 100) servira au traitement des toxicomanes, et 32 p. 100 iront à l'éducation et à la prévention.

1. Éducation

Depuis quelques années, les forces de police canadiennes, de concert avec les autorités scolaires, organisent des causeries sur les drogues à l'intention des écoliers. Il est prévu de mettre en oeuvre dans les écoles partout au Canada le programme CPEC (Contribution de la police à l'éducation communautaire) mis au point par la GRC en Nouvelle-Écosse. Par ailleurs, une autre mesure, annoncée en février 1989, permettra de combiner, à l'échelle nationale, les ressources de l'Association canadienne des chefs de police et du secteur privé dans le but d'appliquer des programmes d'éducation sur les drogues dans les écoles.

Bien qu'en général on estime qu'il est important de mettre les jeunes en garde contre les dangers de l'usage des drogues, toutes les autorités des milieux de l'éducation n'ont pas toutes institué des programmes d'éducation sur les drogues. Un spécialiste de l'usage des drogues a demandé instamment que l'incidence et l'utilité de ces programmes soient évaluées en profondeur. Une des approches utilisées aux États-Unis consiste à apprendre aux jeunes à dire "non".

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

La recherche montre que les programmes antidrogues en milieu scolaire ne suffisent pas pour prévenir la consommation de drogues; ils doivent être complétés par d'autres programmes, tant au domicile que dans la communauté, afin de contrebalancer les diverses influences qui agissent en dehors de la salle de classe. Il faut en effet affronter une société où l'on apprend aux gens à devenir des consommateurs et à rechercher des solutions de nature chimique à leurs problèmes personnels ou de santé, et où presque un tiers de la publicité, dans les médias, propose la consommation d'une drogue quelconque.

Dans son rapport de 1987, le Comité de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des Communes a insisté sur la nécessité de l'établissement de programmes généraux d'éducation sur les drogues. Le but premier de la nouvelle stratégie nationale est en fait de sensibiliser encore davantage le public au problème de la drogue. À cette fin, on a lancé une campagne d'éducation publique comportant des messages dans les médias, une semaine de sensibilisation à la drogue, la mise sur pied de services d'information téléphonique et l'élaboration de matériel de formation. La GRC a élargi aussi ses programmes de prévention au niveau communautaire. En outre, le gouvernement apportera son concours aux activités d'emploi des jeunes qui mettent l'accent sur les moyens de se débrouiller dans la vie quotidienne. Le secteur privé a également entrepris certains projets. En février 1991, un porte-parole de la GRC a déclaré que l'information était le meilleur moyen de lutter contre l'usage de drogues.

2. Traitement et réadaptation

Les consommateurs de drogues ont besoin de divers types de soins, allant des bons conseils jusqu'aux traitements médicaux à long terme. Il existe des traitements à base de médicaments et d'autres qui n'en font pas usage. Cependant, en janvier 1991, un spécialiste de la Colombie-Britannique a critiqué les programmes à base de méthadone qui sont des tentatives pour jeter un pont entre la toxicomanie et la vie normale. La nouvelle stratégie fédérale prévoit la création d'un comité consultatif sur les méthodes de traitement utilisant la méthadone et d'autres médicaments.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Au Canada, divers centres de traitement offrent aux narcomanes des programmes ne faisant pas usage de médicaments, depuis de coûteux établissements privés qui dispensent une série de programmes thérapeutiques, un traitement à long terme et un suivi jusqu'aux résidences de l'Armée du Salut qui offrent gratuitement un traitement à court terme. Il existe toutefois un besoin urgent de centres de traitement plus spécialisés, surtout pour les jeunes narcomanes. En avril 1990, il a été signalé que les consommateurs de cocaïne et d'héroïne devant subir une cure de désintoxication au centre de la Fondation de recherche sur la toxicomanie à Toronto doivent parfois attendre jusqu'à quatre mois avant d'y être admis. Le Comité consultatif de l'Ontario sur le traitement des toxicomanes a signalé en décembre 1990 que les possibilités de traitement dans la province étaient dramatiquement insuffisantes et qu'il était très coûteux pour le régime de santé d'envoyer des patients dans les centres de traitement des États-Unis.

Le Comité de la santé nationale et du bien-être social a recommandé l'instauration d'un programme fédéral-provincial à frais partagés en vue d'accroître le financement des activités de traitement et de réadaptation, la priorité étant accordée aux enfants et aux adolescents.

Le Service correctionnel du Canada a pris une initiative en matière de services de traitement aux détenus toxicomanes en établissant un centre de réadaptation volontaire dans un pavillon séparé du pénitencier de Donnacona.

Il a été annoncé en février 1991 qu'une somme de 70 millions de dollars sera affectée aux programmes de traitement réalisés dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue; l'argent sera versé aux provinces qui acceptent de payer une part équivalente.

3. Examens de dépistage

Il existe diverses techniques pour dépister la présence de drogues dans le corps humain. Cependant, leur emploi soulève des questions tant en ce qui concerne les principes que les aspects pratiques. L'une de ces questions concerne la fréquence des examens; en effet, les drogues diffèrent beaucoup quant à la durée de leur présence dans les tissus et fluides de l'organisme. Par exemple, alors que la marijuana peut être

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

décelable jusqu'au bout d'un mois, la cocaïne peut être éliminée en huit heures environ. Autre difficulté: les personnes qui subissent de tels examens pourraient devoir révéler les raisons médicales qui font qu'elles ont absorbé des médicaments sur ordonnance, ce qui pourrait être vu comme un empiètement sur leur vie privée.

Aux États-Unis, beaucoup d'employeurs font actuellement usage de programmes de dépistage des drogues. Au Canada, quelques employeurs, dont le CN et Air Canada, obligent les candidats à un emploi à subir un examen de dépistage des drogues illicites. Le Congrès du travail du Canada est opposé à cette pratique, mais un sondage Gallup effectué en octobre 1986 indiquait que 64 p. 100 des Canadiens étaient favorables à des examens de dépistage obligatoires pour ceux qui ont des responsabilités spéciales. Le Comité de la santé nationale et du bien-être social a recommandé qu'on ne procède à des examens de dépistage que dans certaines conditions, s'il y a un risque réel sur le plan de la sécurité, et que l'on envisage de contrôler le dépistage par une mesure législative.

En février 1988, la question a fait l'objet de discussions lors d'une consultation nationale sur la consommation de drogues et le milieu du travail. Le gouvernement fédéral a par la suite conclu que les examens de dépistage obligatoires ne feront pas partie de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, bien qu'il reconnaisse qu'on puisse devoir envisager d'imposer ces examens dans des circonstances exceptionnnelles, par souci d'assurer la sécurité publique. En 1990, le ministre des Transports a annoncé un plan de dépistage des drogues qui s'appliquerait aux travailleurs du secteur des transports occupant des postes critiques pour la sécurité et le ministre de la Défense a annoncé un plan de dépistage des drogues chez les membres des Forces armées canadiennes.

Dans le secteur privé, une banque canadienne a entrepris en 1990 le dépistage de drogues chez ses cadres et a déclaré par la suite son intention de faire subir les tests à tous les nouveaux employés.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

D. Conclusion

L'usage de drogues illégales constitue un problème grave au Canada. La drogue la plus consommée est le cannabis, mais la cocaïne se répand de plus en plus ces dernières années et l'héroïne continue d'être utilisée. Le trafic des drogues illicites semble florissant, et beaucoup de toxicomanes consomment des drogues plus puissantes et plus dangereuses qu'auparavant.

Pour arriver à réduire tant l'offre que la demande de drogues illicites, il faudra faire appel à une combinaison de sanctions juridiques, d'efforts éducatifs et de mesures de santé publique. Différentes possibilités d'action ont été proposées, y compris la légalisation et le contrôle de la production, de la mise en marché, de la vente et de la distribution des drogues. Il a été proposé, comme complément aux mesures d'application de la loi et d'éducation, que les gouvernements achètent au prix de gros les récoltes de coca et d'opium pour les détruire.

Dans un rapport de l'Inter-American Commission on Drug Policy, publié le 11 juin 1991, il est toutefois recommandé de délaisser les stratégies qui ne portent pas fruit, comme l'interception des envois, en faveur d'un redéploiement des ressources axé sur la réduction de la demande de drogues illicites. Concluant que la clé du succès consiste à faire diminuer l'usage des drogues, les auteurs du rapport recommandent de concentrer les ressources sur les programmes qui donnent de bons résultats, soit les programmes qui diminuent la demande et assurent le traitement des toxicomanes, ainsi que sur ceux qui permettant d'appliquer la loi sur le terrain et de limiter l'activité criminelle.

De plus, il est nécessaire d'acquérir une meilleure connaissance du mode d'action des drogues ainsi que des troubles engendrés par les toxicomanies. L'extrême difficulté qu'on éprouve à trouver des solutions aux problèmes de la drogue résulte de la complexité de l'interaction des forces biologiques, sociales, psychologiques et culturelles. Des experts ont préconisé que l'on accorde une priorité à long terme à la recherche dans ces domaines.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Plusieurs ministères fédéraux et la GRC participeront à la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, qui comportera une vaste gamme d'activités liées à l'éducation publique, au traitement et à la réadaptation des toxicomanes, à l'application de la loi et à la recherche. Environ 70 p. 100 des fonds alloués à la Stratégie sont consacrés à la réadaptation, à l'éducation et à la prévention. En 1990, le dirigeant du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies a recommandé que l'usage de drogue soit traité davantage comme une question de santé publique que comme un problème de criminalité.

MESURES PARLEMENTAIRES

La *Loi sur les stupéfiants* de 1961 interdit la possession, la vente, l'importation et la culture de l'opium et de ses dérivés, de la cocaïne et du cannabis. Le Parlement a modifié la Loi en 1969 afin qu'il soit possible, à titre de solution de rechange, de procéder par déclaration sommaire de culpabilité dans les cas de simple possession, avec des sanctions moindres que celles qui sont prévues par voie de mise en accusation.

En vertu de la *Loi des aliments et drogues* (1920), modifiée, le trafic ou la possession en vue du trafic de diverses drogues contrôlées, par exemple, les amphétamines, constitue une infraction. En 1969, le Parlement a ajouté une partie IV à la Loi; en vertu de cette partie, la possession, le trafic ou la possession en vue du trafic de certaines drogues d'usage restreint, y compris le LSD, constituent aussi des infractions.

Le 14 décembre 1973, le rapport final de la Commission d'enquête sur l'usage non médical des drogues (Commission LeDain) a été présenté à la Chambre des communes. Il contenait une mise en garde: traiter la toxicomanie comme une simple question criminelle, ce n'était pas résoudre le problème.

En 1987, la *Loi sur les stupéfiants* a été modifiée de sorte que commet désormais une infraction quiconque demande une ordonnance de narcotique à un médecin sans lui communiquer les détails concernant toute

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

drogue ou toute ordonnance semblable reçue au cours des 30 jours précédents.

Le 25 mai 1987, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a annoncé une nouvelle Stratégie nationale de lutte contre la drogue. Au cours de l'année, le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social de la Chambre des communes a tenu des audiences sur l'usage des substances dangereuses au Canada. Le 2 novembre 1987, il a fait 31 recommandations dans son rapport, intitulé *Boisson, pilules et drogues: comment diminuer leur consommation au Canada*.

Le 28 juillet 1988, le Parlement a adopté le projet de loi C-58, qui vise à favoriser l'échange d'informations à l'échelle internationale au cours d'enquêtes sur certaines infractions, dont le trafic des drogues.

Le projet de loi C-264, interdisant la vente de documentation et d'instruments pour la consommation de drogues illicites, a été adopté par la Chambre des communes le 22 août 1988 et par le Sénat le 1er septembre suivant.

Le projet de loi C-143, constituant le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, a été adopté par la Chambre des communes le 31 août 1988. Le mandat du centre consiste à sensibiliser le public et à promouvoir des programmes de prévention. Le projet de loi a reçu la sanction royale le 13 septembre 1988.

Après avoir examiné les propositions concernant le dépistage de drogues obligatoire chez les travailleurs du secteur des transports, le Comité des transports de la Chambre des communes a rejeté la stratégie du dépistage obligatoire dans son rapport déposé au Parlement le 12 juin 1990.

Le projet de loi C-61, visant à permettre aux autorités de mieux répondre à la menace que constituent les nouvelles drogues, a été adopté par le Parlement en 1988 et est entré en vigueur en janvier 1989. Il prévoit la confiscation des "produits de la criminalité" et interdit, par exemple, la possession et le recyclage du produit de la vente de drogues illicites. À l'été 1990, le ministre d'État aux Finances a indiqué que des normes concernant la tenue des dossiers seraient établies afin de faciliter la tâche de la police dans ses enquêtes sur le blanchissage de

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

fonds. Des mesures législatives à cet effet, à savoir le projet de loi C-89, ont été déposées en octobre 1990, mais ont expiré au Feuilleton. Le projet de loi C-9 qui les remplace a été déposé le 27 mai 1991, puis il a été adopté par la Chambre le 19 juin 1991 et par le Sénat le 21 juin 1991, jour où il a reçu la sanction royale.

CHRONOLOGIE

1908 - La *Loi sur l'opium* interdit le trafic de celui-ci.

1911 - Des peines sont prévues pour les cas de possession d'opium et pour l'acte de le fumer.

1922 - Révision des lois portant sur les drogues, prévoyant une peine pour l'acte d'en fournir aux mineurs.

1923 - Le cannabis est ajouté aux drogues contrôlées en vertu de la *Loi sur l'opium et les drogues narcotiques*.

1938 - La culture de l'opium et du cannabis constitue désormais un acte criminel.

1956 - Le Bureau des drogues dangereuses commence à publier des renseignements sur les usagers connus de drogues illicites au Canada. On connaît alors un seul cocaïnomane.

- Ouverture d'un centre expérimental de traitement des toxicomanes en Ontario.

1960 - La Fondation de la recherche sur la toxicomanie commence à étudier des toxicomanies autres que l'alcoolisme.

1961 - Le Canada ratifie la Convention unique sur les stupéfiants.

- Des modifications sont apportées à la *Loi sur les stupéfiants*.

1973 - Publication du rapport final de la Commission LeDain.

1981 - La GRC lance son programme antidrogue axé sur les profits des trafiquants, destiné à détruire la rentabilité du trafic.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

25 mai 1987 - Annonce du nouveau programme fédéral visant à combattre l'abus des drogues.

juin 1987 - Le Canada adhère officiellement à la Convention internationale sur les substances psychotropes de 1971.

2 novembre 1987 - Le Comité permanent de la santé nationale et du bien-être social dépose son rapport sur l'usage des substances dangereuses.

20 juin 1988 - Le Canada adopte, conjointement avec les autres membres du Groupe des Sept, une proposition de création d'un groupe de travail international chargé d'étudier les problèmes liés aux drogues. Ce groupe doit améliorer le partage de renseignements à l'échelle internationale et les mesures prises au niveau national contre les trafiquants, et accroître le financement des organismes multilatéraux de police des drogues.

7 juillet 1988 - Le projet de loi C-61, modifiant le *Code criminel*, la *Loi des aliments et drogues* et la *Loi sur les stupéfiants*, est adopté à la Chambre des communes.

septembre 1988 - Les projets de loi C-264 et C-61 sont adoptés par le Sénat et ces deux projets ainsi que le C-143 reçoivent la sanction royale.

1er juin 1990 - Un rapport du Commissaire à la protection de la vie privée met en doute les hypothèses concernant l'étendue de la consommation de drogues et prévient que le dépistage obligatoire constituerait une violation des droits à la vie privée.

25 juin 1990 - Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social publie l'"Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues", premier document d'information national et général sur la consommation des drogues, qui indique une tendance chez les consommateurs de drogues illicites à en cesser la consommation à mesure qu'ils avancent en âge.

7 novembre 1990 - Le ministre des Transports a signalé que la politique officielle sur l'usage des drogues sera axée sur l'éducation des employés et que des tests ne seront effectués que dans certaines circonstances, et non pas au hasard.

21 juin 1991 - Le projet de loi C-9, visant à faciliter la répression du recyclage financier des produits de la criminalité, prend force de loi.

LIBRARY OF PARLIAMENT
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

2 septembre 1991 - Le ministre du Revenu estime que la consommation de drogues illégales au Canada est de l'ordre de 10 milliards de dollars et déclare que les saisies de cocaïne, qui ont doublé au cours de l'an passé, révèlent une forte augmentation de la contrebande des drogues au Canada.

BIBLIOGRAPHIE SÉLECTIVE

Appleby, Timothy et Victor Malarek. "Drugs: The Losing Battle", parties 1 à 6. *Globe and Mail* (Toronto), du 20 au 26 mai 1989.

Bureau des drogues dangereuses. *Statistiques concernant les stupéfiants, les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint, 1987.* Ottawa, Santé et Bien-être social Canada, 1989.

Erickson, P.G. et al. *The Steel Drug: Cocaine in Perspective*. Toronto, Lexington Books, 1987.

Gendarmerie royale du Canada. *Rapport annuel national sur les drogues, 1988-1989.* Ottawa, ministère des Approvisionnements et Services Canada, 1990.

Gossop, M. et M. Grant (éd.). *Preventing and Controlling Drug Abuse*. Organisation mondiale de la santé, Genève, 1990.

Gower, David. "Sous l'emprise de l'alcool et des drogues". *L'emploi et le revenu en perspective*, Statistique Canada, n° de catalogue 75-001E, automne 1990, p. 30-41.

Santé et Bien-être social Canada. *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues*. Ministère des Approvisionnements et Services du Canada, 1990.

Smart, Reginald G. *Forbidden Highs*. Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1983.

Statistique Canada. *Juristat: bulletins de service*, n° de catalogue 85-002, juin, juillet 1990 et mai 1991.

Statistique Canada. *Statistique de la criminalité du Canada*, n° de catalogue 85-205, septembre 1990.